



POUVOIR JUDICIAIRE

C/25567/2019-CS

DAS/102/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 25 JUIN 2020

Recours (C/25567/2019-CS) formé en date du 5 juin 2020 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique B_____, Unité C_____, p.a. _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **26 juin 2020** à :

- **Monsieur A**_____
p.a. Clinique B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a) A_____, né le _____ 2001, de nationalité italienne, a été placé à des fins d'assistance à la Clinique B_____ par décision médicale du 7 novembre 2019.

Le 11 novembre 2019, il a formé recours contre son placement auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection).

Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique.

b) Dans son rapport d'expertise du 18 novembre 2019, le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), soit pour lui le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu que l'expertisé avait commencé à consommer quotidiennement du cannabis à l'adolescence et s'était retrouvé en échec scolaire. Son comportement à domicile (l'expertisé vivait seul avec sa mère) était devenu compliqué à gérer. Durant le mois d'août 2019 et à la suite d'une dispute au domicile maternel, A_____ s'était retrouvé à la rue et avait vécu chez des amis, puis dans des foyers, où il avait commencé à présenter des troubles du comportement avec des passages à l'acte hétéro-agressifs et des crises clastiques, s'attaquant aux lieux, à tel point que le personnel avait dû appeler la police à plusieurs reprises. Les 4 et 7 novembre 2019 il avait été conduit aux urgences psychiatriques et lors de son second passage un placement à des fins d'assistance avait été décidé par le médecin, en raison d'une désorganisation psychique et d'un délire de persécution. A_____ avait mal supporté ses premiers jours d'hospitalisation et son état d'agitation psychique avait nécessité son placement en chambre fermée. Profitant d'une ouverture du cadre, il avait fugué et était retourné au domicile maternel. Sa famille l'avait toutefois convaincu de poursuivre son hospitalisation.

A_____ avait expliqué à l'expert se sentir femme dans un corps d'homme et attribuait sa tristesse à ce décalage. Il avait également fait état d'idées noires et d'un sentiment de colère pouvant entraîner de la violence. L'expert avait retenu le diagnostic de trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, marqué par une désorganisation de la pensée, des idées délirantes de persécution et une légère agitation psycho-comportementale, mais sans agressivité, ainsi qu'une tristesse profonde de l'humeur, sans idées suicidaires exprimées. L'expertisé décrivait en outre une perte de l'appétit et une insomnie. Son questionnement quant à son genre et à son désir de changer de sexe était difficile à évaluer en tant qu'idée délirante ou volonté réelle. Il était partiellement anosognosique de son trouble psychique et n'acceptait ni le cadre de soins, ni les traitements proposés. Selon l'expert, la prise en charge psychiatrique hospitalière de A_____ paraissait nécessaire, afin qu'il puisse bénéficier de la mise en place d'un traitement médicamenteux pour traiter son épisode aigu et ce même contre sa volonté. A défaut, l'expertisé pourrait reproduire les actes de violence contre des tiers commis précédemment, lesquels étaient liés à ses troubles du comportement.

c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 19 novembre 2019.

A_____ a déclaré vouloir prendre des hormones, au motif qu'il désirait changer de sexe. On lui donnait des médicaments pour le calmer, alors qu'il savait où se situait son problème. Durant sa fugue de la Clinique B_____ il avait appelé ses proches, avec lesquels il n'avait plus de contacts depuis sa majorité. Il leur avait expliqué son problème, mais n'avait pas été compris.

Le Dr E_____ a expliqué que depuis la veille le patient se trouvait à nouveau dans une chambre fermée, car il était très tendu; un traitement médicamenteux lui avait en outre été administré.

d) Par ordonnance du 19 novembre 2019, le Tribunal de protection a rejeté le recours de A_____ contre la décision médicale du 7 novembre 2019 ordonnant son placement à des fins d'assistance au motif qu'il ressortait des conclusions de l'expertise et des éléments recueillis par le Tribunal de protection que les conditions pour un placement à des fins d'assistance étaient réalisées au moment du prononcé du PAFA-MED et que la poursuite de l'hospitalisation s'imposait encore.

e) Par courrier du 25 février 2020 adressé au Tribunal de protection, A_____ a sollicité le prononcé en sa faveur d'une mesure de curatelle, expliquant avoir de grandes difficultés à gérer sa situation administrative et financière. Il a joint à sa requête un courrier du 20 février 2020 du Département de psychiatrie des HUG.

Il en ressort que l'hospitalisation de A_____ au sein de la Clinique B_____ avait pris fin le 30 décembre 2019, à sa demande, au motif qu'il supportait mal le cadre hospitalier et alors que son état s'était amélioré grâce à l'administration d'un traitement antipsychotique lequel avait toutefois été interrompu en raison de ses effets secondaires.

A_____ était retourné au domicile de sa mère, avec laquelle les relations étaient toutefois conflictuelles. Il avait débuté des séances au sein du Programme ambulatoire jeunes adultes avec troubles débutants (JADE); il était régulier et ponctuel, mais peu loquace pendant les entretiens. Il était demandeur de soutien social afin de trouver du travail et un logement, mais présentait de la tristesse, un manque de motivation, de la fatigabilité et par moment des symptômes psychotiques transitoires (sentiment de persécution, idées délirantes et hallucinations acoustico-verbales, visuelles et cénesthésiques). Il présentait encore momentanément une désorganisation idéo-affective qui s'amplifiait avec la consommation de cannabis qui persistait, même s'il faisait des efforts pour la réduire. Il prenait un traitement antipsychotique dont il reconnaissait l'effet thérapeutique; un passage infirmier de l'IMAD avait été mis en place pour la prise du traitement.

f) Le 21 avril 2020, le Dr F_____, psychiatre au sein des HUG, a prononcé une décision de placement à des fins d'assistance en faveur de A_____. Il l'avait examiné dans le cadre du JADE et avait constaté une décompensation avec éléments psychotiques (méfiance partielle, début d'incurie, anosognosie partielle d'une hétéro-agressivité) et risque d'hétéro-agressivité probable.

g) Le 22 avril 2020, A_____ a sollicité auprès du médecin responsable sa sortie définitive, qui lui a été refusée le même jour. L'intéressé a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de protection, lequel a ordonné une expertise.

h) Le CURML, soit pour lui les Drs G_____, médecin psychiatre et H_____, médecin interne, ont rendu leur rapport le 27 avril 2020.

Les experts sont revenus sur les événements ayant conduit à l'hospitalisation de A_____ le 7 novembre 2019, en expliquant que selon les informations en leur possession, il aurait essayé d'étrangler un autre résident du foyer dans lequel il se trouvait et aurait violemment bousculé une éducatrice, puis cassé l'intégralité du mobilier de sa chambre. Après son expulsion, il serait rentré dans un état de rage et aurait creusé un trou dans le mur de vingt centimètres de profondeur.

L'hospitalisation du 21 avril 2020 était consécutive à la péjoration de l'état de A_____. Lors des différents entretiens avec sa psychiatre traitante, la Dre I_____, il avait présenté des bizarreries, un discours pauvre, énigmatique et peu cohérent, un retrait social important, ainsi qu'une banalisation de ses comportements. Il avait manqué plusieurs rendez-vous, ou s'était présenté très en retard. Selon ce qui ressort de l'expertise, A_____ ne prenait plus aucun traitement; sa mère expliquait être à bout et mentionnait une péjoration de l'état de son fils, aggravée par le confinement.

Durant l'entretien d'expertise, A_____ présentait un contact froid et distant, sans manifester de tension interne ou d'agitation psychomotrice. Il décrivait une thymie triste, principalement en raison de sa relation avec sa mère. Les experts notaient une certaine aboulie et un isolement important, l'expertisé ayant précisé ne pas avoir d'amis. Son discours était pauvre, peu informatif et par moments incohérent, avec une pensée appauvrie. Les experts avaient parfois du mal à le comprendre, l'expertisé parlant très doucement, sans articuler. Il n'avait pas fait mention d'idées délirantes franches, mais admettait avoir ressenti, sous l'emprise du cannabis, des épisodes de paranoïa. Il était complètement anosognosique de son trouble, banalisait les épisodes de violence qu'il avait pu présenter par le passé, affirmant avoir seulement cassé quelques objets. Il avait par ailleurs admis fumer deux joints par jour environ, sans faire de lien entre l'apparition de ses symptômes et sa consommation.

Selon les experts, A_____ présentait des signes cliniques clairs d'une décompensation psychotique et avait à son actif plusieurs antécédents de passage

à l'acte hétéro-agressifs envers sa mère, des résidents et le personnel de foyers. Au moment de l'expertise et bien que certains symptômes florides aient été amoindris par la mise en place d'un traitement neuroleptique, l'expertisé présentait toujours un tableau clinique relativement désorganisé. Ces différents éléments permettaient de confirmer le diagnostic de schizophrénie paranoïde, soit une affection chronique nécessitant une prise en charge psychiatrique. En raison de l'anosognosie de A_____ et de sa décompensation délirante en cours, un traitement ambulatoire ne pouvait pas être mis en place et il devait être hospitalisé. A défaut, il encourrait un grave risque pour sa santé et présenterait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif, principalement envers sa mère, avec laquelle il entretenait des relations conflictuelles. Un risque de passage à l'acte hétéro-agressif existerait également s'il devait retourner dans un foyer, ainsi que le risque qu'il se retrouve dans un grave état d'abandon. Le rejet de la demande de sortie définitive était par conséquent justifié et l'hospitalisation devrait se poursuivre jusqu'à ce qu'un projet de lieu de vie concret soit mis en place.

g) Le 28 avril 2020, le Tribunal de protection a tenu une audience.

A_____ a maintenu son recours, affirmant qu'il prenait un traitement médicamenteux et qu'il se sentait "normal". Si le placement était levé, il souhaitait vivre chez son oncle à Genève, pensant que celui-ci serait d'accord de l'héberger. A défaut, il pourrait s'installer dans un abri de la protection civile, ce qu'il avait déjà fait. Une fois sorti, il avait l'intention de poursuivre son traitement au sein du programme JADE.

Le Dr J_____, de la Clinique B_____, a expliqué pour sa part que même si une amélioration de l'état du patient avait été constatée suite à la reprise d'un traitement médicamenteux, son état clinique ne permettait pas d'envisager la levée du placement. Lorsque l'état de A_____ le permettrait, son suivi ambulatoire devrait être important. La reprise du programme JADE était envisagée, ainsi qu'un suivi par le biais du CMT (Case Management de Transition); un suivi auprès du PIC (Programme d'intégration communautaire) serait également utile, afin que l'intéressé ait une occupation durant la journée. L'équipe soignante travaillait sur le sevrage au cannabis et la stabilisation de l'état du patient grâce au traitement médicamenteux. Le repli de A_____ sur lui-même, ainsi qu'une grande difficulté à entreprendre des activités et à s'occuper de lui-même étaient toujours observés.

h) A l'issue de l'audience, le Tribunal de protection a rendu une décision (DTAE/2127/2020) par laquelle il a rejeté le recours formé par A_____.

B. a) Par courrier du 20 mai 2020, le Dr E_____, chef de clinique au sein de la Clinique B_____, a sollicité la prolongation du placement de A_____ à des fins d'assistance. Du point de vue clinique, il présentait une désorganisation idéo-comportementale et une idéation délirante paranoïaque (souvent contenue), ainsi qu'une irritabilité pouvant être importante et conduisant à des gestes hétéro-

agressifs. Depuis son admission, il avait consommé de manière réitérée du cannabis, avait fugué et présenté des troubles du comportement avec de l'hétéro-agressivité. La prolongation de son séjour était nécessaire afin d'introduire un traitement médicamenteux pouvant lui être bénéfique sur le long terme, d'atténuer ses symptômes et de travailler sur l'abstinence au cannabis.

b) Par ordonnance DTAE/2761/2020 du 28 mai 2020, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance institué le 21 avril 2020 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien au sein de la Clinique B_____ (ch. 2), rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement, appartenait au Tribunal de protection (ch. 3).

Cette ordonnance ne contient aucune motivation et n'a pas été précédée d'une audience, de sorte que A_____ n'a pas été entendu avant son prononcé. L'ordonnance mentionne le fait que sa motivation peut être demandée dans un délai de 10 jours, à défaut de quoi "les parties" sont considérées avoir renoncé au recours, avec une référence à l'art. 239 al. 2 CPC.

c) Le 5 juin 2020, A_____ a rempli un formulaire intitulé "recours contre le placement à des fins d'assistance" et l'a adressé au Tribunal de protection, lequel l'a transmis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 8 juin 2020 "pour suite utile".

Le 15 juin 2020, la Chambre de surveillance a invité le Tribunal de protection à motiver son ordonnance du 28 mai 2020, le document rempli par A_____ le 5 juin 2020 devant être considéré comme une demande de motivation.

d) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 18 juin 2020, lors de laquelle il a procédé à l'audition du Dr J_____, médecin au sein de la Clinique B_____. Celui-ci a expliqué que l'évolution de A_____ était plutôt positive. Il restait quelques éléments de désorganisation et de tristesse, mais le cadre hospitalier, structuré, ainsi que les médicaments, avaient apporté une amélioration. Demeurait le problème de l'absence de conscience de la maladie. Un séjour au sein d'une unité ouverte de moyen séjour était préconisé, jusqu'à ce qu'une place au sein d'un foyer, avec un suivi ambulatoire, puisse être trouvée. Selon le Dr J_____, le placement devait être maintenu, notamment pour préparer l'avenir. Le patient devait par ailleurs encore travailler sur sa problématique de consommation de cannabis.

A_____ pour sa part a expliqué qu'il trouvait le temps long et que le manque d'intimité était difficile à supporter. Il a déclaré maintenir son recours.

e) Par ordonnance DTAE/3208/2020 du 18 juin 2020, le Tribunal de protection, statuant "sur reconsidération", a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué le 21 avril 2020 en faveur de A_____, ordonné son maintien au sein de la Clinique B_____ et rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement appartenait au Tribunal de protection, la procédure étant gratuite. Le Tribunal a ainsi confirmé le dispositif de l'ordonnance DTAE/2761/2020 du 28 mai 2020.

f) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 24 juin 2020.

A_____ a déclaré maintenir son recours. Il a expliqué que la situation était difficile pour lui; il faisait des crises d'angoisses liées à son hospitalisation et avait de la peine à dormir, en raison du fait qu'il devait partager sa chambre avec d'autres patients. Il a affirmé avoir beaucoup diminué sa consommation de cannabis et n'avoir plus fumé, dans l'enceinte de la Clinique, depuis un mois. Il avait pris conscience du fait que les médicaments qui lui étaient administrés, soit des neuroleptiques, lui faisaient du bien et qu'il devrait poursuivre son traitement après avoir quitté la Clinique. Il a indiqué ne pas faire grand-chose de ses journées, tout en admettant avoir des séances régulières avec son médecin référent et des infirmiers et participer à des activités de groupe (sport et cuisine). Si la mesure devait être levée, il pensait loger dans des hôtels et chez son oncle, auquel il n'avait toutefois pas concrètement demandé s'il était d'accord de l'héberger. Il n'avait plus de contacts avec sa mère. Sur le plan scolaire, il avait achevé le Cycle d'orientation et avait fait des stages dans le but de débiter un apprentissage, mais n'avait pas été engagé. Il souhaitait devenir _____ dans un _____ ou _____. A_____ a contesté avoir, par le passé, été agressif à l'égard de tiers, affirmant n'avoir fait que se défendre. Il a également contesté avoir provoqué des dommages au sein du foyer qui l'hébergeait, précisant qu'il n'avait simplement pas fait son lit.

La Dre K_____, cheffe de clinique, qui remplaçait le Dr E_____, a été entendue, après avoir été déliée de son secret médical par le recourant. Elle a confirmé la bonne évolution de ce dernier depuis le début de son hospitalisation. Il prenait régulièrement son traitement antipsychotique et il ne présentait plus désormais que des "symptômes négatifs" de sa maladie, à savoir un certain retrait social et un manque de motivation, symptômes qui avaient toutefois régressé. Il était envisagé de transférer A_____, à une date encore indéterminée, dans une unité de moyen séjour au sein de la Clinique B_____ (unité L_____). Dans ce cadre, le service social de la Clinique pourrait l'aider à trouver un lieu de vie approprié ainsi qu'une formation ou une activité. Au sein de l'unité L_____, le travail avec les patients était surtout axé sur leur réhabilitation, afin de leur permettre de fonctionner à nouveau dans la vie active. La Dre K_____ a par

ailleurs expliqué qu'en cas de levée de la mesure, il existait un risque que A_____ arrête son traitement et qu'il reprenne sa consommation de cannabis, ce qui pourrait conduire, dans le cadre de ses idées de persécution et s'il était pris dans des conflits, à des comportement hétéro-agressifs. Il risquait en outre, sans lieu de vie stable, de se retrouver en situation d'errance et dans un état d'abandon.

EN DROIT

1. **1.1** Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 450 al. 1 CC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision entreprise (art. 450b al. 2 CC). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

En l'espèce, le recours formé le 5 juin 2020 par A_____, soit dans le délai utile prévu par l'art. 450b al. 2 CC, était dirigé contre une décision non motivée, ce qui le rendait en principe irrecevable, un recours, conformément à l'art. 321 al. 1 CPC, ne pouvant être dirigé que contre une décision motivée (voir aussi art. 239 al. 2 CPC). Pour ce motif, la Chambre de surveillance a considéré que ledit recours valait demande de motivation et a renvoyé la cause au Tribunal de protection. Au lieu de se contenter de motiver son ordonnance du 28 mai 2020, ce dernier a décidé de tenir une audience et de "reconsidérer" la décision litigieuse, rendant une nouvelle ordonnance, motivée cette fois, le 18 juin 2020, laquelle a confirmé celle rendue le 28 mai 2020.

Bien que A_____ n'ait, en l'état, pas formellement recouru contre l'ordonnance du 18 juin 2020 et que le recours du 5 juin 2020 ait été formé contre une décision non motivée, la Chambre de surveillance entrera exceptionnellement en matière, compte tenu des violations importantes de la loi commises par le Tribunal de protection dans l'instruction de la cause. Il sera admis que le recours formé par A_____ est dirigé tant à l'encontre de l'ordonnance du 28 mai 2020 que de celle du 18 juin 2020, qui n'a fait que motiver et confirmer la première.

1.2 La Cour dispose d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC).

2. **2.1** Garanti aux art. 29 al. 2 Cst et 53 CPC, le droit d'être entendu comprend en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur sujet (ATF 135 II 286 consid. 5.1; 135 I 187 consid. 2.20; 129 II 497 consid. 2.2).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée, sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2). Ce moyen doit être examiné avec un plein pouvoir d'examen (arrêt du Tribunal fédéral 5A_540/2013 du 3 décembre 2013 consid. 3.3.1; ATF 127 III 193 consid. 3).

Même en cas de violation grave du droit d'être entendu, la cause peut ne pas être renvoyée à l'instance précédente, si et dans la mesure où ce renvoi constitue une démarche purement formaliste qui conduirait à un retard inutile, incompatible avec l'intérêt de la partie concernée (comparé à celui d'être entendu) à un jugement rapide de la cause (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1, JdT 2010 I 255; 136 V 117 consid. 4.2.2.2; 133 I 201 consid. 2.2).

2.2 Dans le cas d'espèce, l'ordonnance DTAE/2761/2020 du 28 mai 2020 a été rendue sans audience préalable et sans que la possibilité ait été donnée à A_____ de se prononcer par écrit. Son droit d'être entendu a par conséquent été violé.

La Chambre de surveillance renoncera toutefois à renvoyer la cause au Tribunal de protection dans la mesure où, d'une part, elle jouit d'un pouvoir de cognition complet et que d'autre part le Tribunal de protection a procédé à l'audition de A_____ le 18 juin 2020 et a rendu une décision motivée. Imposer aux premiers juges de se prononcer à nouveau serait constitutif d'un formalisme excessif et ce quand bien même le fait de "reconsidérer" l'ordonnance du 28 mai 2020 apparaît comme un procédé curieux en l'absence de faits nouveaux et qu'une reconsidération ne vaut pas à proprement parler motivation d'une décision précédente.

- 3.** **3.1.1** Le tribunal peut communiquer la décision aux parties sans motivation écrite en notifiant le dispositif écrit (art. 239 al. 1 let. b CPC).

Une motivation écrite est remise aux parties, si l'une d'elles le demande dans un délai de dix jours à compter de la communication de la décision. Si la motivation n'est pas demandée, les parties sont considérées avoir renoncé à l'appel ou au recours (art. 239 al. 2 CPC).

3.1.2 Sont applicables en matière de procédure devant le Tribunal de protection: les règles de procédure fixées par le Code civil, notamment aux articles 443 à 450g CC; les dispositions de la LaCC; à titre complémentaire, les dispositions des articles 248 à 270 CPC relatives à la procédure sommaire; subsidiairement, les dispositions générales des articles 1 à 196 CPC, sous réserve des exceptions prévues à l'alinéa 2 (art. 31 al. 1 let. a à d LaCC).

3.1.3 Lorsqu'elle est saisie d'un recours contre une décision du Tribunal de protection prononcée dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance, la Chambre de surveillance doit convoquer les parties dans les trois

jours et statuer dans les cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours (art. 72 al. 2 LaCC).

3.2 En l'espèce, le Tribunal de protection a fait usage de l'art. 239 CPC en rendant une ordonnance non motivée le 28 mai 2020. Il sera tout d'abord relevé que l'art. 239 CPC ne fait pas partie des dispositions du CPC citées par l'art. 31 al. 1 let. a à d LaCC comme étant applicables à la procédure devant le Tribunal de protection à titre complémentaire ou subsidiaire. Il est par conséquent douteux qu'il puisse être utilisé.

Par ailleurs, son utilisation dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance paraît, quoiqu'il en soit, exclue. L'art. 450b al. 2 CC prévoit un délai de recours de dix jours dans le domaine du placement à des fins d'assistance et l'art. 72 al. 2 LaCC fixe des courts délais à la Chambre de surveillance pour tenir une audience et rendre son arrêt. Il découle des dispositions qui précèdent que l'art. 239 CPC est incompatible avec l'exigence de célérité voulue par le législateur à l'égard de personnes placées contre leur gré et par conséquent privées de leur liberté de mouvement, ce qui constitue une restriction importante d'un droit fondamental.

En outre, il convient de ne pas perdre de vue le fait que les personnes placées contre leur gré ne sont souvent pas assistées d'un avocat, ni pourvues d'un curateur. Les contraindre à solliciter la motivation d'une décision de placement ou de prolongation de celui-ci pour ensuite pouvoir former recours devant la Chambre de surveillance apparaît excessivement complexe et risque d'aboutir à une limitation du droit de recourir, que le législateur a au contraire voulu simplifier, en supprimant l'obligation de motiver les recours dans ce domaine (art. 450e al. 1 CC).

Il découle de ce qui précède que le Tribunal de protection a violé la loi en rendant une ordonnance non motivée.

- 4. 4.1.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière, l'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

4.1.2 Le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection (art. 60 al. 2 LaCC).

Le médecin responsable de l'unité présente, au plus tard 30 jours après le début du placement, une requête de prolongation du placement, accompagnée des éléments pertinents du dossier médical (art. 60 al. 3 LaCC).

4.2.1 En l'espèce, l'hospitalisation non volontaire de A_____ a été ordonnée par un médecin le 21 avril 2020. Le 20 mai 2020, soit dans le délai imparti par l'art. 60 al. 3 LaCC, le Dr E_____, chef de clinique au sein de la Clinique B_____, a sollicité la prolongation du placement du recourant. Le Tribunal de protection s'est prononcé le 28 mai 2020, respectant ainsi le délai de l'art. 60 al. 2 LaCC.

4.2.2 Il est établi sur la base des éléments qui ressortent du dossier et notamment des expertises auxquelles le recourant a été soumis qu'il souffre d'un trouble psychiatrique, soit de schizophrénie paranoïaque. Lorsqu'il est décompensé, le recourant présente des troubles se manifestant par de la désorganisation, des probables hallucinations et des idées délirantes de persécution. Le recourant a contesté s'être montré violent à l'égard de tiers, sauf lorsqu'il avait dû se défendre contre leur agressivité. Le recourant est toutefois partiellement anosognosique de ses troubles, ce qui peut expliquer que sa version des faits soit différente de celle des personnes ayant eu affaire à lui dans ses moments de crise. Or, sa mère et les éducateurs d'un foyer dans lequel il a été hébergé, ont fait état de violences, tant à l'égard des personnes que des biens. Le médecin entendu par la Chambre de surveillance a également retenu, durant les périodes de décompensation, un risque hétéro-agressif, pouvant s'expliquer par les idées délirantes de persécution dont le recourant est victime, qui risquent de générer des conflits avec des tiers et par conséquent de l'agressivité et de la violence.

Les médecins entendus tant par le Tribunal de protection que par la Chambre de surveillance ont fait état d'une amélioration de l'état du recourant. Celui-ci prend ses médicaments avec régularité et une partie de ses symptômes ont disparu; d'autres se sont atténués. Cette situation ne suffit toutefois pas à permettre, en l'état, une levée de la mesure. Le recourant n'a aucun lieu de vie stable et envisage de loger, s'il devait quitter la Clinique, à l'hôtel ou chez son oncle, celui-ci n'ayant toutefois pas été informé de ce projet. Le recourant est par ailleurs sans activité et n'a entrepris aucune formation, de sorte qu'il risque, en cas de levée de la mesure, de se retrouver isolé et désœuvré, et de tomber dans un état d'abandon. Une telle situation serait susceptible de le conduire, selon la Dre K_____, à l'arrêt de son traitement et à la reprise d'une forte consommation de cannabis, susceptible de réactiver ses symptômes psychotiques et de réduire à néant les progrès accomplis depuis le mois d'avril 2020.

Bien que le recourant ait expliqué ses difficultés à supporter les conditions de son hospitalisation, il serait contraire à son intérêt de lever la mesure pour l'instant. En revanche, compte tenu de l'amélioration de son état et de la nécessité, pour le recourant, de construire un projet de vie, il serait souhaitable qu'il puisse

rapidement intégrer une unité de moyen séjour de la Clinique B_____, afin de travailler sur son intégration dans la vie active.

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et les ordonnances des 28 mai et 18 juin 2020 confirmées. La Clinique B_____ sera toutefois invitée à transférer le recourant dans une unité de moyen séjour aussitôt que possible.

- 5.** La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre les ordonnances DTAE/2761/2020 du 28 mai 2020 et DTAE/3208/2020 du 18 juin 2020 rendues dans la cause C/25567/2019.

Au fond :

Le rejette.

Invite la Clinique B_____ à transférer A_____ dans une unité de moyen séjour aussitôt que possible.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Jessica QUINODOZ, greffière.

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral - 1000 Lausanne 14.